Informe principal

DECLARACION DE LA EMPRESA
DETERMINACION DE LA BASE DE CALCULO
SUBSIDIO DE INCAPACIDAD LABORAL
FUNCIONARIOS SECTOR PUBLICO AFECTOS A LEY Nº 18,883

NOMBRE DEL FUNCIONARIO :	NATALIA ROSELIN RONDON LOUIS			RUT :	27953251-1		
LICENCIA Nº :	130753821	DEL :	07-10-2026	AL :	08-10-2026	Nº DIAS	2
INSTITUCION PREVISIONAL :	MODELO					Nº DIAS PAGO	0
INSTITUCION SALUD:	FONASA						

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 9/2026	MES / AÑO 8/2026	MES / AÑO 7/2026 (TOTAL)
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	3,695,148	2,599,055	2,599,055
	- RENTA IMPON. SALUD TRIBUTABLE LEY Nro. 18.566 Y Nro. 18.675	0	0	0
	2) - RENTA IMPON. SALUD NO TRIBUTABLE LEY Nro. 18.566	0	0	0
	TOTAL REMUNERACIONES (1 - 2)	**3,695,148**	**2,599,055**	**2,599,055**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	390,947	274,980	274,980
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	258,660	181,934	181,934
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**649,607**	**456,914**	**456,914**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	155,313	74,702	74,702

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**2,890,228**	**2,067,439**	**2,067,439**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,341,702	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**78,057**	**26,063**	**17,244**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**43,307**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**